

Formulario de Información y Reclamación de Reclamaciones del Gobierno

Junta de Reclamaciones de Compensación y del Gobierno de Víctimas de California
P.O. Box 3035
Sacramento, CA 94812-3035

1-800-955-0045 ■ www.governmentclaims.ca.gov



Formulario de Información y Reclamación

Nota: ¡Un nuevo estatuto requiere una cuota de \$25!

¿Qué tipo de reclamaciones se pueden presentar? Las reclamaciones pueden ser presentadas por pérdidas que usted crea fueron causadas por la acción, o la inacción, de cualquier agencia estatal. Las reclamaciones pueden incluir:

- Daños a bienes muebles o inmuebles
- Reembolso para empleados estatales de pérdidas de propiedad, beneficios, sueldos, o gastos de viaje
- Reembolso de un impuesto, tasa, o sanción
- Controversias de contrato

Las reclamaciones por daños causados por un organismo del gobierno local deben presentarse directamente a la agencia local implicada. No presente su reclamación ante el Estado. Si su reclamación es contra una institución del sistema de la Universidad de California (UC), póngase en contacto con los Regentes de UC directamente. Llame al Programa de Reclamaciones del Gobierno al 1-800-955-0045 para obtener más información.

¿Quién puede presentar una reclamación?

Cualquier persona que crea que una agencia estatal le causó a él o a ella sufrir una pérdida monetaria puede presentar una reclamación.

¿Cuáles son los límites de plazo para la presentación de una reclamación?

Las reclamaciones relacionadas a la muerte o lesiones de una persona, o daños a los bienes personales o de cultivos crecientes, deben ser presentadas a más tardar seis meses después de la fecha del incidente. Otras reclamaciones deben ser presentadas a más tardar un año después de la fecha del incidente. Usted puede solicitar permiso para presentar una reclamación tardía. Algunas reclamaciones no tienen límites de plazo para su presentación. Si lo desea, puede consultar con un abogado si no está seguro de cómo los plazos se aplican a su reclamación.

¿Es su reclamación contra el Departamento de Transporte de California (Caltrans)?

Si su reclamación es contra de Caltrans y los daños son de \$ 5,000 o menos, usted puede presentar su reclamación directamente ante Caltrans. Póngase en contacto con su oficina local de Caltrans o visite www.dot.ca.gov para localizar una oficina de Caltrans cerca de usted. No se requiere cuota para reclamaciones inferiores a \$5,000 contra Caltrans.

Instrucciones para rellenar este formulario:

1	Proporcione el nombre completo de la persona que reclama los daños o lesiones.
2	Proporcione un número de teléfono de día.
3	Proporcione una dirección de correo electrónico. (Opcional)
4	Proporcione una dirección postal completa.
5	Háganos saber la mejor manera de ponerse en contacto con usted si necesitamos llamarle.
6	Si la reclamación se presentó en nombre de un menor de edad (menores de 18 años de edad), por favor, dé la fecha de nacimiento del menor.
7	Si lo desea, puede consultar a un abogado para obtener ayuda con la presentación de una reclamación, sin embargo, no es necesario. Si un abogado u otra persona le representa (como el padre o tutor legal de un menor o conservador de un adulto) por favor complete esta sección. Si esta sección se completa, toda la correspondencia relacionada con esta reclamación será enviada al representante.

8	Proporcione un número de teléfono de día, incluyendo el código de área, del abogado o representante.
9	Proporcione una dirección de correo electrónico del abogado o representante. (Opcional)
10	Proporcione una dirección postal completa del abogado o representante.
11	Describa la relación entre el abogado o representante y el demandante.
12	Si esta reclamación es relativa a una orden de fecha caduca (un cheque no cambiado) de más de tres años, o para un bono no canjeado, proporcione la fecha de expedición, cantidad y el nombre de la agencia que lo expidió. Adjunte una copia del anverso y reverso de la orden o bono. Para órdenes que son menores de tres años, póngase en contacto con el organismo que expidió la orden para obtener el pago directamente.
13	Indique la fecha exacta del incidente que usted cree que ha causado el daño o lesión. Si el incidente tuvo lugar durante más de una fecha, proporcione las fechas de inicio y finalización. Si el incidente está en curso, por favor proporcione la fecha de comienzo y la fecha más reciente en que ocurrió. Reclamaciones Tardías: La Junta debe recibir las reclamaciones relativas a la muerte o lesiones de una persona, o daños a los bienes personales o los cultivos, a más tardar seis meses después de la fecha del incidente. Si tal afirmación se presenta más de seis meses a partir de la fecha del incidente, adjunte una explicación por escrito de la presentación tardía de la reclamación en una hoja aparte. Otras reclamaciones no tienen límite de plazo para presentarse. Los demandantes podrían desear consultar con un abogado para determinar la fecha límite que se aplica.
14	Proporcione el nombre de la agencia estatal que usted cree que ha causado el daño o lesión. "Estado de California" por sí solo no es suficiente. Por favor especifique el nombre de la agencia y los nombres de cualquier empleado estatal involucrado.
15	Indique el total del monto en dólares que se reclama. Si usted cree que los daños son continuos, o que se anticipen en el futuro, marque una "+" después de la cantidad en dólares. Si la cantidad total en dólares es superior a \$10,000 dólares, indique si la reclamación es un caso civil limitado o un caso civil no limitado. Dé una explicación de cómo se calculó el total de la cantidad. Usted puede declarar los gastos efectuados, así como los gastos que tendrá en el futuro. Adjunte copias de todas las facturas, recibos de pago, y las estimaciones de costos.
16	Para todas las reclamaciones relacionadas con bienes inmuebles, edificios o lotes de estacionamiento de propiedad estatal, y/o reclamaciones relacionadas con carreteras o vehículos, proporcione la dirección de calle, ciudad, condado, número de carretera estatal, número de carretera, y/o postes de marcadores de millas donde usted cree que el daño o perjuicio se produjo. Bienes inmuebles incluye terrenos, edificios y otras estructuras fijas. Las reclamaciones relacionadas a carretera o vehículos ocurridos en una carretera estatal o involucraron un vehículo estatal.
17	Describa los daños o lesiones específicos que usted cree resultaron de los hechos. Siéntase libre de adjuntar información adicional para explicar [17] a [19].
18	Describa con todo detalle las circunstancias que condujeron a los daños o lesiones. Declare todos los hechos que apoyan su reclamación. Si es aplicable, describa el estado peligroso de los bienes públicos. Si se presenta un informe de Colisión/Incidente por un agente del orden público o un seguro con la reclamación, esta sección se debe completar en sus propias palabras.
19	Explique por qué usted cree que es responsable la agencia estatal de los daños o lesiones.
20	Proporcione el número de licencia del vehículo y cualquier otra información de identificación si la demanda implica un vehículo estatal.
21	Esta sección se debe completar si la reclamación involucra un vehículo de motor. Indique si una solicitud ha sido presentada con su compañía de seguros. Si se ha presentado una reclamación con su compañía de seguros, proporcione el nombre, número de teléfono, y dirección postal de la compañía de seguros. Incluya su número de póliza y el importe del deducible. Si ha recibido pago, por favor indique cuándo y el monto en dólares.
22	El reclamante o el abogado o representante del reclamante debe firmar este formulario. La Junta no aceptará una reclamación sin una firma original .
23	Asegúrese de anexar la tasa de \$25. Por favor haga su cheque o giro postal pagadero al Estado de California. Si no puede pagar la cuota, puede llenar una "Solicitud de Exención de Tasa de Presentación", y adjúntela a este formulario. Puede obtener formulario de solicitud de dispensa de la cuota de la presentación en www.governmentclaims.ca.gov o llamando al 1-800-955-0045.
24	Las agencias estatales deben presentar el nombre de la agencia, información del oficial de presupuestos de la agencia, y el nombre del fondo, y el nombre del fondo o el número del artículo de apropiación de ley de presupuesto. Presente la programación apropiada, si procede. (Ejemplo: 0000-000-0000, Ley de Presupuesto 2004).

Formulario de Reclamaciones del Gobierno

Junta de Reclamaciones de Compensación y del Gobierno de Víctimas de California
 P.O. Box 3035
 Sacramento, CA 94812-3035

1-800-955-0045 ■ www.governmentclaims.ca.gov

Estado de California

Para uso de la oficina solamente
 Reclamación No.:

¿Está completa su reclamación

- ¡Nuevo! Incluya un cheque o giro postal por \$25 pagadero al Estado de California.
- Complete todas las secciones relativas a esta reclamación y firme el formulario. Por favor imprima o escriba a máquina toda la información.
- Adjunte recibos, facturas, estimaciones u otros documentos que apoyan su reclamación.
- Incluya dos copias de este formulario y todos los documentos adjuntos con el original.

Información del Reclamante

1	Apellido	Nombre	Inicial	2	Tel:
				3	Correo Electrónico:
4	Dirección de Correo		Ciudad	Estado	Código Postal
5	Mejor tiempo y forma de comunicarse con usted:				
6	¿Es el demandante menor de 18 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si es que Sí, fecha de nacimiento:		MM DD AAAA

Información de Abogado o Representante

7	Apellido	Nombre	Inicial	8	Tel:
				9	Correo electrónico:
10	Dirección de Correo		Ciudad	Estado	Código Postal
11	Relación con el reclamante:				

Reclamación de Información

12	¿Es su reclamación de una orden de fecha pasada (cheque no pagado) o bonos no canjeados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No.				
	Organismo estatal que emitió la orden:	Si la respuesta es NO, continúe con el Paso [13]			
	Monto en dólares de la orden:	Fecha de emisión:	MM	DD	AAAA
13	Fecha del incidente:				
	Fue el incidente hace más de seis meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	Si la respuesta es SÍ, ¿se adjunta una hoja separada con una explicación por el retraso en la presentación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
14	Los organismos o empleados estatales contra los cuales se presenta esta reclamación:				
15	Cantidad de la reclamación en dólares:				
	Si la cantidad es más de \$10,000, indique el tipo de caso civil:		<input type="checkbox"/> Caso civil limitado (\$25,000 o menos) <input type="checkbox"/> Caso civil no limitado (más de \$25,000)		
	Explique cómo calculó la cantidad:				

16	Lugar del incidente:	
17	Describa los daños o lesiones específicos:	
18	Explique las circunstancias que dieron lugar al daño o lesión:	
19	Explique por qué usted cree que el estado es responsable por los daños o lesiones:	
20	¿Implica la reclamación un vehículo estatal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Si es que Sí, proporcione el número de licencia del vehículo, si se conoce:	

Información del Seguro de Auto

21	Nombre del asegurador			
	Domicilio de correo	Ciudad	Estado	Código postal
	Número de Póliza	Tel:		
	¿Es usted el propietario registrado del vehículo?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta es NO, el nombre del propietario:			
	¿Ha sido presentada una demanda con su compañía de seguros, o se va a presentar?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	¿Ha recibido algún pago por este daño o lesión?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Si es que sí, ¿qué cantidad recibió?			
	Monto de deducible, si procede:			
	Número de licencia de conducir del reclamante :			
	Número de Licencia de Vehículo:	Marca del vehículo:	Modelo:	
	Número de serie del vehículo:			

Notificación y Firma

22	Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California, que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta a mi mejor información y creencia. También entiendo que si he proporcionado información que es falsa, incompleta intencionalmente, o engañosa se me puede acusar de un delito grave punible por hasta cuatro años en prisión estatal y/o una multa de hasta \$ 10,000 (Código Penal Artículo 72).
	Firma del Reclamante o su Representante
	Fecha

23	Envíe por correo el original y dos copias de este formulario y todos los anexos con los \$25 de pago o la "Solicitud de renuncia de Cuota" a: Government Claims Program, P.O. Box 3035, Sacramento, CA 95812-3035. Los formularios también se pueden entregar a Victim Compensation and Government Claims Board, 400 R St., Piso 5, Sacramento.
----	---

Para Uso Exclusivo de la Agencia Estatal

24	Nombre de la Agencia estatal	No. de Fondo o Ley de Apropiación de Presupuesto
	Nombre del Oficial o Representante de la Agencia de Presupuesto	Puesto
	Firma	Fecha